

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CORONARY ARTERY DISEASE*: NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN RELAKSASI BENSON

Liana Nur Fidha Putri Dewi ¹⁾, Nikma Alfi Rosida ²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis: lianaturfidha11@gmail.com

ABSTRAK

Coronary artery disease (CAD) merupakan suatu penyakit pada pembuluh darah arteri koroner yang terjadi pada jantung dimana adanya penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah. Gejala yang paling sering terjadi pada CAD yaitu nyeri di dada, sesak nafas, pusing, mual, muntah dan keringat dingin. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien CAD dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman (nyeri akut).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dewasa dengan diagnosis medis CAD diruang ICU. Hasil studi kasus dilakukan selama 2 hari yang menunjukkan bahwa pengelolaan kebutuhan aman nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson selama 25 menit dengan pemberian obat analgesik. Hasil pada intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson terdapat penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3. Sehingga rekomendasi tindakan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson efektif dilakukan pada pasien CAD.

Kata Kunci : *Coronary artery disease* (CAD), nyeri akut, relaksasi otot progresif, relaksasi Benson

Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs

Faculty Of Health Sciences

University Of Kusuma Husada Surakarta

2023

**NURSING CARE OF PATIENTS WITH CORONARY ARTERY
DISEASE: ACUTE PAIN USING THE COMBINATION INTERVENTION
OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION AND BENSON'S
RELAXATION**

Liana Nur Fidha Putri Dewi ¹⁾, Nikma Alfi Rosida ²⁾

¹⁾Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

²⁾Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: liananurfidha11@gmail.com

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is a heart disease of the coronary arteries caused by narrowing and blockage of the blood vessels. The most common symptoms of CAD are chest pain, shortness of breath, dizziness, nausea, vomiting, and cold sweats. The purpose of the case study is to describe nursing care for CAD patients in fulfilling the requirements of safety and comfort (acute pain).

This type of research was descriptive with a case study method. The subject was an adult patient with CAD medical diagnosis in the ICU. A case study for two (2) days described the management of safety and comfort needs with acute pain nursing problems with a combination of nursing interventions of progressive muscle relaxation and Benson's relaxation for 25 minutes and administration of analgesic drugs. The results of the combined intervention of progressive muscle relaxation and Benson's relaxation reduced the pain scale from 7 to 3. Recommendations: the combined intervention of progressive muscle relaxation and Benson's relaxation is effective in CAD patients.

Keywords: *Coronary artery disease* (CAD), acute pain, progressive muscle relaxation, Benson's relaxation

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Coronary artery disease (CAD) yaitu suatu penyakit pada pembuluh darah arteri koroner yang terjadi pada jantung dimana adanya penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah (Lestari dkk, 2020). *Coronary artery disease* (CAD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penumpukan plak sebagian atau seluruhnya di dalam lapisan arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung (Shah, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada Tahun 2020 mendatang, CAD akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang (Husna, 2020). Menurut data dari Riskesdes (2018), prevalensi penyakit CAD didiagnosis dokter di semua kelompok umur tahun 2018 Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi CAD di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menjadi 4,54%, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Kudus (4.433 kasus) diikuti Kota Semarang (2.093 kasus) dan Kabupaten Brebes (1099 kasus), sedangkan Kabupaten Semarang sebesar 167 kasus (Depkes Prov. Jateng, 2016).

Secara teori, gejala CAD yaitu rasa tidak nyaman atau nyeri di dada, sesak nafas, pusing, mual muntah, keringat dingin (AHA, 2019). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya

CAD yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi (Suryati & Suyitno, 2020). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, ras/keturunan dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi merokok, *dislipidemia*, hipertensi, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, berat badan lebih & obesitas, diet yang tidak sehat, stres, dan konsumsi alkohol berlebih (Handayani & Sulistiyawati, 2021).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Menurut Brunner & Sudart (2016), cara pengukuran nyeri adalah dengan menggunakan pengukuran *numeric rating scale* (NRS) 0 : Tidak nyeri, 1-3 : Nyeri ringan, 4-6 : Nyeri sedang, 7-9 : Nyeri berat terkontrol, 10 : Nyeri berat tidak terkontrol.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi otot dalam melalui dua langkah yaitu dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi fisik dan tegangannya menghilang (Wayan, 2017). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada seseorang karena memberikan efek yang menenangkan dan merilekskan tubuh (Astuti dkk, 2017). Terapi relaksasi Benson menurut Cahyati & Chayati (2020), merupakan perawatan yang memadukan teknik nafas dalam dengan relaksasi agama atau kepercayaan untuk memberikan manfaat dobel dalam menghasilkan kedamaian pada manusia. Teknik relaksasi Benson dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dengan memalingkan perhatian ke relaksasi sehingga menurunkan rasa sakit klien terhadap nyeri (Ramayanti, 2021).

Dari hasil penelitian Benson & Proctor (2000), menyatakan bahwa setelah melakukan relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson selama 25 menit dapat mengurangi nyeri, relaksasi tersebut menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls *noxious* pada sistem kontrol *desending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri, maka dapat diasumsikan bahwa relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson memiliki kemampuan untuk

menurunkan respon nyeri pasien CAD.

Pemberian intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson berupa teknik relaksasi nafas dalam dengan kombinasi melakukan kontraksi dan relaksasi otot serta mengucapkan doa religi dapat mengurangi nyeri dada pada pasien CAD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen pretest dan posttest* dengan *control group design*. Subjek studi kasus yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dewasa *coronary artery disease (CAD)* dengan kriteria responden stabil, mendapat pengobatan ISDN, dirawat minimal 3 hari dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan menggunakan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson.

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno, Ungaran, Semarang. Pengambilan data studi kasus ini dilaksanakan selama 5 hari dengan pengkajian keperawatan pada hari ke 2 yaitu Rabu, 02 Februari 2023 jam 08.30 WIB.

Intervensi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari yaitu dihari ke 4 dan 5 pada tanggal 04-05 Februari 2023 yang dilakukan 1 kali setiap harinya dan diberikan waktu

selama 25 menit setelah pemberian obat analgesik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Subjek berinisial Tn.A berusia 50 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, beralamat di Gunung Pati, Semarang.

Hasil pengkajian pada kasus Tn.A didapatkan pasien mengeluh nyeri dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan sejak 18 jam SMRS. Pengkajian ini didukung dengan menentukan data subjektif dan data objektif. Terlihat keluhan nyeri: **Provoked:** nyeri dada timbul saat kelelahan, **Quality:** nyeri terasa panas seperti terbakar, **Region:** nyeri terjadi pada dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan, **Scale:** skala nyeri 7, **Time:** nyeri dada terus-menerus berlangsung selama 20 menit sejak 18 jam SMRS.

Riwayat penyakit sekarang didapatkan hasil: **Lama keluhan:** nyeri dada dirasakan sejak 18 jam SMRS dan nyeri timbul selama 20 menit. **Timbul keluhan:** nyeri menyebar dari dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan. **Faktor pencetus:** dada terasa nyeri, sesak dan panas pada saat kelelahan bekerja dan aktivitas sehari-hari. **Faktor yang memperberat:** pasien merupakan perokok berat dan

memiliki riwayat Hipertensi sudah 15 tahun. **Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya:** saat dada terasa nyeri pasien beristirahat dan kadangkala dikompres air hangat.

Pengkajian fokus didapatkan hasil: **Breathing:** adanya dispnea, takipnea, respiratory rate 28x/menit, pernafasan irregular, SPO₂ 95%, nyeri dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan, terpasang oksigen Nasal kanul 3 lpm, Syringe pump ISDN 1,5 mg/jam. **Blood :** memiliki riwayat Hipertensi sudah 15 tahun, nadi 110x/menit, irama irregular, tekanan darah 189/109 mmHg, CRT < 2 detik, suhu 36,8°C, Ringer laktat 60 cc/jam. **Brain:** memiliki kesadaran composmentis GCS 15 E4M6V5, reaksi pupil (++++), ukuran diameter pupil isokor 2|2 mm, gelisah dan sulit tidur. **Bladder:** DC kateter urine (+), urine berwarna kuning pekat, urine dalam sehari diproduksi 600 cc. **Bowel:** bising usus 12x/menit, BAB 1x/sehari, feses lembek berwarna kecoklatan. **Bone:** adanya nyeri otot pada lengan kanan, aktivitas mandiri terhambat, ADL dibantu perawat dan keluarga (+), cepat lelah, dada terasa berdebar.

Hasil pemeriksaan fisik jantung pasien pada: inspeksi: bentuk simetris, luka (-), kongesti (-), palpasi: nyeri tekan (+), pelebaran kardiomegali (+), perkusi: pekak (+), auskultasi : irregular kuat (+).

Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan pada hasil EKG atrial fibrillation, ST-T abnormality, EKG

dengan ST elevasi. Pemeriksaan Foto Toraks AP dengan hasil suspek kardiomegali, corakan vaskuar meningkat, infiltrat parakardial kanan dan pemeriksaan Laboratorium didapatkan Troponin I meningkat 9,50 ng/ml.

Kemudian dari kasus tersebut, terdapat peningkatan umur yang dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah pada jantung. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan yang menyebabkan peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen, aliran darah dan nutrisi terhambat (Smeltzer dkk, 2015).

Faktor kebiasaan pada gaya hidup pasien CAD seperti merokok yang diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya dalam kebiasaan hidup dikeluarga turut serta dalam peningkatan penyakit jantung (Nurrahmi, 2012). Hal ini didukung dari respon subjektif pasien yaitu seorang perokok berat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyanto dkk (2014), menunjukkan pasien CAD pada kasus tersebut memiliki resiko lebih tinggi riwayat Hipertensi yang terjadi pada laki-laki. Hipertensi adalah faktor yang paling menyebabkan suplai kebutuhan oksigen pada jantung meningkat (Muthmainah, 2019).

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan diagnosis utama yang disesuaikan dengan intervensi untuk menurunkan nyeri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan saat kelelahan, nyeri dada terasa panas seperti terbakar, nyeri dada terus-menerus berlangsung selama 20 menit sejak 18 jam SMRS dengan skala nyeri 7 (nyeri berat terkontrol) (D.0077), sehingga terjadi kesesuaian antara laporan kasus dan teori.

Instrumen pengukuran nyeri menggunakan pengukuran *numeric rating scale* (NRS) yang merupakan skala nyeri paling sering digunakan (Maulana, 2016).

Intervensi keperawatan

Berdasarkan perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI dan SIKI. Pemberian asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan pasien berkurang dengan kriteria hasil adalah tingkat nyeri (L.08065) yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif

menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Keluhan nyeri menurun, kecemasan menurun, kualitas tidur meningkat, kelelahan menurun, tekanan darah normal (Muhith dkk, 2020). Relaksasi meningkat, keluhan nyeri menurun, tekanan darah normal, frekuensi denyut jantung normal, pernafasan normal (Wahyuningsih, 2020).

Intervensi yang telah ditentukan terdiri dari 2 meliputi manajemen nyeri dan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson, yaitu pertama Manajemen nyeri (I. 08238): identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi pengaruh nyeri ada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategis meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian adalat oros.

Intervensi kedua yaitu pemberian relaksasi otot progresif menurut Rosdiana & Cahyati (2021): tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya, ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas, saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega, ulangi sekali lagi

sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.

Menurut Wayan (2017), relaksasi otot progresif dapat dilakukan melalui dua langkah yaitu dengan menghentikan ketegangan kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi fisik dan ketegangannya menghilang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada seseorang karena memberikan efek yang menenangkan dan merilekskan tubuh (Astuti dkk, 2017).

Dengan komponen utama yaitu relaksasi otot sehingga sistem parasimpatis akan mendominasi selama dan setelah pelaksanaan relaksasi otot progresif, dengan demikian akan menurunkan denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah. Hal ini pula mempengaruhi susunan saraf somatik yang dalam serta mempengaruhi saraf parasimpatis sehingga mengurangi nyeri dan kecemasan (Ekasari, 2018).

Kemudian dilanjutkan relaksasi Benson menurut Datak (2015): bentuk suasana sekitar tenang, hindari dari kebisingan, tarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahan selama inspirasi, kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara

hembusan tanpa kembungan dari pipi, baca kalimat – kalimat sesuai keyakinan, seperti Istigfar.

Menurut (Ramayanti, 2021), teknik relaksasi Benson dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dengan memalingkan perhatian ke relaksasi sehingga menurunkan rasa sakit klien terhadap nyeri. Terapi ini menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien.

Proses relaksasi Benson akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga, ketika seseorang mengurangi stress maka hormon tersebut akan berkurang juga sehingga relaksasi Benson akan memproduksi hormon yang penting untuk mengurangi nyeri. Relaksasi Benson ini membutuhkan waktu, tempat yang nyaman, konsentrasi dan fokus yang baik sehingga dapat mengendalikan nyeri dada yang dirasakan. Relaksasi ini sangat baik dilakukan karena tidak menimbulkan efek samping apapun (Astuti, 2018).

Implementasi keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah dibuat, penulis melakukan implementasi atau tindakan keperawatan antara lain mengidentifikasi lokasi, durasi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, menjelaskan strategis meredakan nyeri, mengkolaborasikan dalam pemberian adalat oros, menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru

dengan sebanyak-banyaknya, menahan selama beberapa saat sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun diperut, melakukan nafas normal dengan lega, mengulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan ketegangan, mengulangi kembali relaksasi selama 15 menit, membentuk suasana sekitar tenang, hindari dari kebisingan, menarik nafas panjang melalui hidung dan jaga mulut tetap tertutup, menghembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lawat mulut, membaca kalimat sesuai keyakinan (istigfar), mengulangi kembali relaksasi yang diajarkan selama 10 menit, mengidentifikasi skala nyeri post intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson.

Berdasarkan teori menurut Retnani dan Prihanto (2020), teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri, sehingga dapat digunakan oleh perawat dalam penatalaksanaan klien dengan gangguan nyeri. Kemudian relaksasi Benson dapat digunakan sebagai pengalihan nyeri dengan menekankan kepada pasien untuk menyadari tentang keberadaan dan ketidakberdayaan dirinya yang dirasakan sekarang adalah atas seizin dan dengan bantuan serta petunjuk dari Yang Maha Kuasa (Wahyu, 2018).

Evaluasi keperawatan

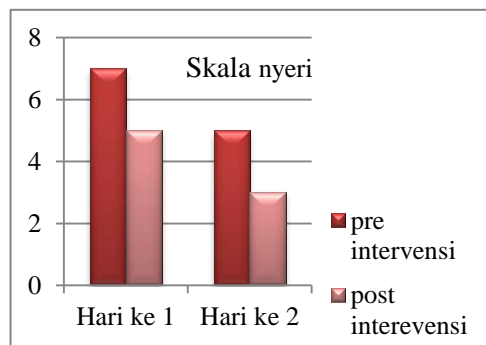
Evaluasi keperawatan pada Tn.A selama 2 hari didapatkan skala nyeri menurun 7 menjadi 3, tekanan darah menurun 189/109 mmHg menjadi 121/85 mmHg, nadi menurun 110x/menit menjadi 95x/menit, SPO₂ meningkat 95% menjadi 99%, pernafasan menurun 28x/menit menjadi 20x/menit, dengan kombinasi pemberian obat analgesik sebelum dilakukan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan selama 25 menit.

Dari hasil penelitian Benson & Proctor (2000), menyatakan bahwa setelah melakukan relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson selama 25 menit dapat mengurangi nyeri, relaksasi tersebut menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls *noxious* pada sistem kontrol *descending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri, maka dapat diasumsikan bahwa relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson memiliki kemampuan untuk menurunkan respon nyeri pasien CAD.

Intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan selama 25 menit

dengan pemberian obat analgesik efektif untuk menurunkan tingkat nyeri, terbukti pada pasien CAD terjadi penurunan yang signifikan dari skala nyeri 7 menjadi 3.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyati (2022), bahwa rata-rata skala nyeri sebelum intervensi pada kelompok kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson adalah 1,33, sedangkan rata-rata skala nyeri setelah intervensi adalah 1,20. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson.



Tabel 4. 1 Grafik skala nyeri intervensi kombinasi PMR dan Benson

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan dalam menurunkan skala nyeri pada pasien CAD dengan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan selama 2 hari selama 25 menit dengan kombinasi pemberian obat analgesik sebelum dilakukan

intervensi ini sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu skala nyeri menurun 7 menjadi 3.

Tabel 4. 2 Perbandingan tanda-tanda vital

Tindakan	Hari ke 1		Hari ke 2	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
TD mmHg	189/109	143/89	143/89	121/85
Nadi x/mnt	110	101	101	95
SPO ₂ %	95	97	97	99
RR x/mnt	28	25	25	20

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan dalam memantau tanda-tanda vital pada pasien CAD dengan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan selama 2 hari ini sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu tekanan darah menurun 189/109 mmHg menjadi 121/85 mmHg, nadi menurun 110x/menit menjadi 95x/menit, SPO₂ meningkat 95% menjadi 99%, pernafasan menurun 28x/menit menjadi 20x/menit.

Penulis berpendapat bahwa tindakan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan 1x sehari selama 25 menit menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat skala nyeri dan peningkatan tanda-tanda vital pada pasien CAD.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn.A didapatkan data subjektif dan data objektif. Terlihat keluhan nyeri: **Provoked:** nyeri dada timbul saat kelelahan, **Quality:** nyeri terasa panas seperti terbakar, **Region:** nyeri terjadi pada dada kiri dan dada kanan serta lengan kanan, **Scale:** skala nyeri 7, **Time:** nyeri dada terus-menerus berlangsung selama 20 menit sejak 18 jam SMRS. Data objektif: Tekanan darah 189/109 mmHg, irama teratur, nadi 110x/menit, irama irregular, respiratory rate 28x/menit, pernafasan irregular, SPO₂ 95%, suhu 36,8⁰C, kesadaran composmentis.

2. Diagnosa Keperawatan

Fokus diagnosa keperawatan pada Tn.A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis (iskemia). Pasien terdapat skala nyeri 7 yang termasuk nyeri berat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun untuk Tn.A dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis (iskemia) yaitu relaksasi otot progresif menurut rosdiana & cahyati (2021) dan relaksasi Benson menurut datak (2015) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, kualitas tidur membaik, kelelahan menurun, tekanan darah normal, relaksasi meningkat, frekuensi denyut

jantung normal, pernafasan normal.

Teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang diberikan sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ai Cahyati (2022) yang membuktikan bahwa teknik tersebut dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada Tn.A untuk mengurangi nyeri yaitu teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan 1x sehari dengan waktu selama 25 menit selama 2 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis (iskemia) yang dilakukan selama 2 hari didapatkan skala nyeri menurun 7 menjadi 3, tekanan darah menurun 189/109 mmHg menjadi 121/85 mmHg, nadi menurun 110x/menit menjadi 95x/menit, SPO₂ meningkat 95% menjadi 99%, pernafasan menurun 28x/menit menjadi 20x/menit, dengan kombinasi pemberian obat analgesik sebelum dilakukan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang dilakukan selama 25 menit.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri, penulis akan memberikan masukan yang positif khususnya bidang kesehatan antara lain.

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan profesional. Sehingga meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien CAD pada khususnya yang mengalami nyeri dengan pemberian terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan kepustakaan untuk sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien CAD, serta membantu meningkatkan mutu untuk menghasilkan perawat yang lebih profesional dan berkualitas dalam menurunkan tingkat skala nyeri dengan pemberian intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien CAD.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan penyakit CAD di rumah sakit dengan

menerapkan teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson sebagai terapi pendamping medis yang dapat menurunkan nyeri pasien CAD.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penatalaksanaan teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan relaksasi Benson pada asuhan keperawatan pasien CAD dalam pemenuhan rasa aman nyaman: nyeri akut sehingga dapat diterapkan di lapangan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2019). *American Heart Association (AHA). (2019). Warning signs of a heart attack. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/warningsigns-of-a-heart-attack>*
- Astuti dkk. (2017). Astuti, Ary, Anggorowati Anggorowati, And Andrew Johan. 2017. "Effect Of Progressive Muscular Relaxation On Anxiety Levels In Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis In The General Hospital Of Tugurejo Semarang, Indonesia." *Belitung N. Belitung Nursing Journal*, 3, 383–389. <https://www.belitungraya.org/Brp/Inde>
- Benson & Proctor. (2000). Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respon relaksasi. Edisi 1. Alihurhasan. Bandung: Penerbit Kaifa. Alihurhasan, 1.*
- Cahyati, Y., & Chayati, P. (2020). Cahyati, Y., & Chayati, P. (2020). Effect of benson relaxation exercise on blood pressure of patients with type II DM. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7, 2628–2637. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7, 2628–2637.
- Cahyati. (2022). Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. <https://doi.org/DOI:> <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk208>
- Cahyati. (2022). Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD).

- Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.*
<https://doi.org/DOI>:
<http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk208>
- Depkes Prov. Jateng, 2016. (2016). Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Data Pasien penyakit jantung tahun 2016. *EGC*.
- Ekasari. (2018). Ekasari, R. & H. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. Malang : Wineka Media. *Wineka Media*.
- Handayati & Safrudin. (2018). *Handayati, M. R., & Safrudin, B. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dan Non Hodgkin Limfoma dengan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Murottal Al-Qur'an (Qs ArRahman Ayat 1-78) dan Hypn.*
- Husna, 2020. (2020). "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Laju Kekambuhan Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Langsa Tahun 2017".
- Lestari. (2020). Lestari, R. D., Dewi, R., & Sanuddin, M. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi. *Journal Of Healthcare Teknologi and Medicine*, 6(1).
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/665>.
- Maulana. (2016). *SKALA PENGUKURAN NYERI NUMERIC RATING SCALE (NRS)*. Academia.edu.
https://www.academia.edu/37444605/red68_SKALA_PENGUKURAN_NYERI_NUMERIC_RATING_SCALE_NRS
- Muhith dkk. (2020). Muhith, A., Herlambang, T., Fatmawati, A., Hety, S. D., & Merta, S. W. I. (2020). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kekuatan otot dan kualitas tidur lanjut usia. *Jurnal ilmiah ilmu kesehatan*, 8(2), 306–314. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8, 306–314.
- Nurrahmi. (2012). Nurrahmi. (2012). Kolesterol Tinggi. Yogyakarta: Familia. *Familia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). PPNI, T. P. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI. *DPP PPNI, 1*.
- Ramayanti. (2021). Ramayanti, D. E. (2021). The differences In The effectiveness of benson relaxation and massage efflurage on the intensity of back pain with history of low back pain in adults. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10, 699–706. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10, 699–706.
- Ramayanti. (2021). Ramayanti, D. E. (2021). The differences In The

- effectiveness of benson relaxation and massage efflurage on the intensity of back pain with history of low back pain in adults. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10, 699–706. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10, 699–706.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Bidang Biomedis. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes RI; 2019. *Badan Litbangkes, Kemenkes RI*.
- Shah. (2020). *Shah, S. J., Borlaug, B. A., Kitzman, D. W., McCulloch, A. D., Blaxall, B. C., Agarwal, R., Chirinos, J. A., Collins, S., Deo, R. C., Gladwin, M. T., Granzier, H., Hummel, S. L., Kass, D. A., Redfield, M. M., Sam, F., Wang, T. J., Desvigne-Nickens, P., & .* <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.041886>
- Smeltzer dkk. (2015). Smeltzer,S. C., & Bare, B. G.,2015, Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & suddarth. Vol.2.E/8”. Jakarta : EGC. *EGC*, 2, 8.
- Suryati & Suyitno. (2020). Suryati, T., & Suyitno, S. (2020). Prevalence and Risk Factors of the Ischemic Heart Diseases in Indonesia: a Data Analysis of Indonesia Basic Health Research (Riskesdas) 2013. *Public Health of Indonesia*, 6(4), 138–144. <https://doi.org/10.36685/phi.v6i4.3>. *Public Health of Indonesia*, 6, 138–144.
- <https://doi.org/10.36685/phi.v6i4.366>
- Wahyu. (2018). Wahyu, A. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 236–261. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.303>. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2, 236–261. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.303>